Nr 52. Kraków, 28. grudnia 1918. Rok LVII.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolffa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 40 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 7 kor. 6 marek.

Jeden numer osobno kosztuje 70 hal.

Rok LVII Kraków, 28 grudnia 1918 Nr. 52.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Stan prostytucyi i reglamentacyi w byłej okupacyi austryackiej.

Podał

Dr Stanisław Lewicki.

Referat na Zjeździe w sprawie wyludnienia w Polsce, odbytym w Waszawie dnia 1,, 2. i 3. listopada 1918.

Zwalczanie prostytucyi, a co za tem idzie, zwalczanie chorób wenerycznych, to jedno z wielu bardzo ważnych zadań, jakie czekają na rozwiązanie w Państwie Polskiem. Chcąc wroga zwalczać skutecznie, trzeba go przedewszystkiem dokładnie poznać, trzeba poznać jego siły i rozkład tych sił, poznać dotychczasowy sposób walki z nim i przekonać się, jaki ta walka odnosi skutek, a na tej dopiero podstawie obmyśleć nowy plan do walki tem skuteczniejszej.

Wezwany przez Towarzystwo walki z nierządem i chorobami wenerycznemi do opracowania referatu pod tyt. »Stan prostytucyi i reglamentacyi w okupacyi austryackiej«, podjąłem się tej pracy tem chętniej, że jako kierownik szpitala galicyjskiego Czerwonego Krzyża dla wenerycznie chorych kobiet w Dęblinie z ramienia Gubernii lubelskiej mogłem otrzymać potrzebne do tego daty. W tym celu zwróciłem się do referenta sanitarnego w Gubernii, Dr Karpińskiego, z prośbą o rozesłanie do wszystkich lekarzy powiatowych w okupacyi austryackiej kwestyonaryusza z szeregiem pytań, co Dr Karpiński jaknajchętniej uczynił. Z tych dostarczonych mi dat zestawiłem obraz stanu prostytucyi w okupacyi austryackiej oraz zarządzeń, mających na celu zwalczanie u prostytutek chorób wenerycznych.

Otrzymałem odpowiedź z 22 powiatów na 27, a mianowicie: z Janowa, Lubartowa, Włoszczowej, Lublina, Noworadomska, Krasnostawu, Piotrkowa, Miechowa, Kozienic, Puław, Kielc, Opatowa, Pinczowa, Biłgoraju, Olkusza, Buska, Radomia, Opoczna, Sandomierza, Hrubieszowa, Tomaszowa i Zamościa. Odpowiedzi nie przyszły: Chełm, Dąbrowa, Jędrzejów, Końsk i Wierzbnik. Z powodu krótkiego czasu nie mogłem po raz drugi upomnieć się, a wielka szkoda, że nie mam odpowiedzi z tak ważnych miejscowości, jak Dąbrowa i Chełm, który przesyła do szpitala dużo chorych.

Pierwsze pytania dotyczyły liczby prostytutek reglamentowanych i tajnych, ich narodowości i religii, ilości domów nierządu i t. d. Z odpowiedzi okazuje się, że w wyżej wymienionych powiatach jest 594 prostytutek reglamentowanych. Liczbę prostytutek z Dąbrowy i Końska udało mi się jeszcze wydostać. Razem liczba prostytutek oprócz Chełmu, Jędrzejowa i Wierzbnika wynosi 647. Największą liczbę widzimy naturalnie w większych miastach, jak w Lublinie (286), Piotrkowie (64), Kielcach (56), Radomiu (77) i t. d. Jeżeli obliczymy stosunek liczby prostytutek reglamentowanych do liczby mieszkańców, która w tych 24 powiatach wynosi 3,858.000, to wypada 1 prostytutka na 5.962 mieszkańców.

W tych 22 powiatach jest około 700 prostytutek tajnych. Liczba ta jest naturalnie bardzo niedokładna; pomijając bowiem to, że przynajmniej drugie tyle się ukrywa, także i daty, przysłane mi, są bardzo niedokładne, wahają się w granicach 50 do 100, zaś Hrubieszów podaje nieprawdopodobną liczbę 120, większą, niż Lublin (80).

Domów nierządu jest 21. Znajdują się one tak w większych miastach (Lublin 8, Piotrków tylko 1), jak i w małych miasteczkach, n. p. Irena (1), Krasnostaw (2). W nich mieszka zwykle 3 do 5 dziewcząt, najwyżej 17 (w Radomiu). Domy publiczne są przeważnie w rękach żydowskich (17 na 21). 462 prostytutek mieszka prywatnie, co daje w procentach 77·7. Ze względu na możność dokładniejszej kontroli w domach nierządu uważam to za rzecz niekorzystną.

Co do narodowości na 219 prostytutek 65% uważa się za polki, 1 za niemkę, 1 za rosyankę, 1 za rusinkę, reszta za żydówki. Rzym.-kat. jest 61%, 2 ewangieliczki, 1 prawosławna, reszta izraelitki. Wiek 16 do 40 lat. Co do zawodów, z jakich prostytutki najczęściej się rekrutują, to najwięcej jest byłych służących i szwaczek, potem zarobnice, dziewczęta wiejskie, praczki, kelnerki.

Teraz przechodzę do części drugiej, a mianowicie do tego, jak się odbywa kontrola prostytutek. Ewidencyę prostytutek prowadzą rozmaite władze, jak n. p. komendy powiatowe, gminy, magistraty, żandarmerya, policya wojskowa. Władze te prowadzą wykaz prostytutek reglamentowanych i dostarczają im książeczek zdrowia, w które lekarz wpisuje stan zdrowia prostytutki, a oprócz tego od czasu do czasu (2 do 7 razy miesięcznie) przeprowadzają obławy po ulicach, hotelach, nocnych lokalach i t. d., poszukując tajnych prostytutek. Wyniki tych obław są takie, że wyłapuje się miesięcznie około 170 prostytutek i poddaje się je badaniu lekarskiemu. Prostytutki badają lekarze 2 razy tygodniowo, i to zwykle lekarze powiatowi w swoich lokalach urzędowych lub płatne w prywatnych pokojach ordynacyjnych. W Noworadomsku, Piotrkowie, Radomiu i Sandomierzu badają prostytutki lekarze miejscy, w Lublinie lekarz policyjny. Oprócz prostytutek, badanych bezpłatnie, lepsze prostytutki płacą za badanie 2 do 7 koron, co uważam bezwarunkowo za niezgodne z etyką lekarską. Nie można wprawdzie żądać od lekarza, aby badał n. p. 200 prostytutek bezpłatnie, lekarz jednak taki powinien być płatny przez władzę, która mu to badanie poleca, nigdy zaś przez samą prostytutkę. W 10 tylko powiatach lekarze badają mikroskopowo co do gonokoków, w 6 tylko powiatach wykonywa się próby Wassermanna. Każdy syfilidolog zgodzi się ze mną, że przy dzisiejszym stanie nauki rozpoznanie wiewióra, szczególniej przewlekłego, jest bez badania mikroskopowego wprost niemożliwe. Tak samo żaden poważny syfilidolog, jakim powinien być lekarz, badający prostytutki, bez próby Wassermanna obejść się nie może. Dlatego należałoby wymagać bezwarunkowo, aby każdy lekarz, badający prostytutki, posiadał mikroskop i był obowiązany w jak najszerszej mierze nim się posługiwać, a przynajmniej w większych centrach powinny być laboratorya, które wykonywałyby próbę Wassermanna.

Skutkiem kontroli jest, że około 98 prostytutek miesięcznie (7·5% ogólnej liczby prostytutek) oddaje się do leczenia z powodu choroby wenerycznej.

Chore prostytutki albo oddaje się przymusowo do szpitala, albo leczą się one u lekarzy prywatnie (w 3 powiatach). Na moje pytanie, czy prostytutki leczą się u felczerów, z dwóch tylko powiatów była odpowiedź potakująca. Bardzo jednak często przy wypytywaniu się chorej w szpitalu o poprzednie leczenie dowiadujemy się, że felczer zastosował 1—2 wstrzykiwań rtęciowych, o czem widocznie lekarze powiatowi nie wiedzą. Sprawa felczerów i partactwa lekarskiego, przez nich na szeroką skalę uprawianego, to jedna ze skandalicznych pozostałości rządów rosyjskich. Urzędując jako lekarz powiatowy w Królestwie, sam widziałem felczera, który nie umiał lub zapomniał czytać i pisać,

a któremu według ustaw rosyjskich nie można było zakazać wykonywania praktyki. Można sobie wyobrazić, jak wygląda »leczenie« przeciwkiłowe, stosowane przez takiego felczera, a niestety lud tutejszy, przynajmniej we wschodnich powiatach, o czem sam się przekonałem, ma większe przekonanie do felczerów, aniżeli do lekarzy. Sądzę, że zabronienie felczerom wszelkiego leczenia, a tembardziej leczenia przeciwkiłowego, a co ważniejsze, ścisłe dopilnowanie tego zarządzenia, to jeden z najważniejszych postulatów, jakie zjazd niniejszy powinien uchwalić.

Również leczenie prostytutek przez lekarzy prywatnie jest, zdaniem mojem, nieodpowiednie, któż zaręczy bowiem, że prostytutka chora przestała w czasie swej choroby oddawać się nierządowi i w ten sposób rozszerzać chorobę. Z chwilą, gdy u prostytutki stwierdzi się chorobę weneryczną, trzeba prostytutkę uważać za szkodliwą dla społeczeństwa i oddać przymusowo do leczenia do zamkniętego szpitala. Nie wchodzę w pytanie, jako do mego referatu nie należące, czy taksamo nie powinno się postępować z mężczyzną, wenerycznie chorym.

W byłej okupacyi austryackiej istnieje jeden szpital centralny wyłącznie dla chorych wenerycznie kobiet, a mianowicie Szpital galicyjskiego Czerwonego Krzyża w Dęblinie, około 400 łóżek. Stan chorych wynosi średnio około 200, najwyższy dotychczasowy 282. Oprócz tego jednak i inne, mniejsze szpitale przyjmują chorych wenerycznie, jak n. p. szpital św. Józefa w Lublinie (80 łóżek dla wenerycznych), szpital św. Jadwigi (dla chrześcijanek) w Hrubieszowie, z osobną salką dla wenerycznych (8 łóżek), trzy szpitale powszechne w powiecie Buskim (w Busku, Stopnicy i Chmielniku), szpital miejski dla wenerycznych w Radomiu (30 łóżek) i szpital św. Władysława w Opocznie. Czy lepsze jest tworzenie szpitali centralnych dla wenerycznych, czy decentralizacya przez tworzenie małych oddziałów osobnych po szpitalikach prowincyonalnych, to zasługuje na rozpatrzenie. Za szpitalem centralnym przemawia, że może mieć lekarzy specyalistów, wszelkie najnowsze środki i urządzenia lecznicze, laboratorya i t. d. Natomiast przeciw szpitalowi centralnemu przemawiają następujące względy: 1) Pobyt w szpitalu specyalnie dla wenerycznych nadaje piętno wenerycznie chorej wobec społeczeństwa. 2) Chore nie-prostytutki zrywają z powodu oddalenia szpitala zupełnie związek z rodziną, dziećmi, gospodarstwem i t. d., co staje się powodem nędzy. 3) Nagromadzenie większej liczby prostytutek działa bardzo niekorzystnie moralnie na inne chore. Namowa, fantastyczne opowiadania i t. d. współchorych prostytutek zwabiają niejedną nie-prostytutkę na drogę nierządu. 4) Transport chorej i dodanego jej strażnika na większą odległość jest kosztowniejszy. 5) Personal szpitalny wobec piętna szpitala jest trudny do utrzymania.

Sądziłbym, że trzebaby obrać pośrednią drogę, a mianowicie tworzyć w większych miastach, gdzie mógłby utrzymać się lekarz-specyalista, szpitale mniejsze, z osobnym oddziałem dla wenerycznych, do szpitala zaś centralnego oddawać tylko przypadki trudniejsze, powikłane lub wymagające dłuższego leczenia zapomocą urządzeń, dostępnych nie dla wszystkich szpitali. W szpitalach powinny być separatki i lepsze jedzenie dla lepszych prostytutek.

Koszta leczenia szpitalnego musi obecnie ponosić prostytutka sama lub jej rodzina, w razie zaś niemożności gmina przynależności. Jeżeli prostytutka cierpi na kiłę, a równocześnie na wiewióra, to musi kilka miesięcy pozostać w szpitalu. Koszta leczenia rosną wtedy do tysięcy, a takiej prostytutce nie pozostaje po wyjściu ze szpitala nic innego, jak wrócić do swego zawodu, w którym stosunkowo łatwo i dużo zarabia. Gmina zaś, o ile musi płacić koszta leczenia, wyrzeka się jej i wypędza lub piętnuje na całe życie hańbą prostytutki. Koszta leczenia powinno płacić bezwarunkowo państwo, gdyż tylko w ten sposób zapobiedz można rozszerzaniu się prostytucyi.

Według rozporządzenia gubernialnego mają mieć wszystkie prostytutki u siebie w przechowaniu dla swych gości środki odkażające, jak nadmanganian potasu, protargol i t. d., oraz kondomy. Jakkolwiek ze wszystkich powiatów przyszła, przynajmniej co do środków odkażających, odpowiedź potakująca, mam jednak wrażenie, że dzieje się to tylko w teoryi. Nie mam najmniejszego przekonania, aby prostytutka zachęcała mężczyznę, jak to ma podane w przepisach w książeczce zdrowia, do użycia tych środków lub aby mężczyzna o te środki się dopominał, tembardziej, że wobec dzisiejszych stosunków wojennych dostanie n. p. kondomów jest prawie niemożliwe. Dla wyjątkowo jednak sumiennych i czystych mężczyzn możnaby to zarządzenie utrzymać.

Na pytanie moje, czy czyni się jakiekolwiek starania ze strony władz, by wyleczone prostytutki mogły ze swoim dotychczasowym zawodem zerwać, dostałem jednogłośną odpowiedź »nie«. W szpitalu w Dęblinie jest czynna od trzech miesięcy szkoła dla analfabetek i założono pracownię dla prostytutek, chcących się uczyć pracy. Dostanie jednak materyałów do pracy i pozyskanie instruktorek, chcących pracować ideowo, napotyka dziś na wielkie trudności, miejmy jednak nadzieję, że ta myśl, wszędzie zagranicą wprowadzona, ze zmianą stosunków da się i u nas wprowadzić. W tym kierunku mogłyby wiele uczynić istniejące już Towarzystwa walki z nierządem i Ochrony kobiet, doświadczenie uczy mnie bowiem, że wiele prostytutek potrzebuje tylko podania ręki, aby swój zawód porzucić.

Wnioski, jakiebym na podstawie zebranych dat postawił, są następujące:

1. Gromadzenie prostytutek w domach nierządu ze względu na łatwość kontroli.

2. Uregulowanie prowadzenia ewidencyi, a mianowicie tylko jedna władza (n. p. starostwo) powinna prowadzić kontrolę prostytutek.

3. Lekarz, oglądający prostytutki, powinien być płatny przez władzę, która mu to badanie poleca; nie wolno mu brać wynagrodzenia bezpośrednio od prostytutek. Lekarz taki powinien bezwarunkowo posiadać mikroskop i przynajmniej raz tygodniowo badać każdą prostytutkę co do gonokoków.

4. Prostytutkom leczyć się prywatnie u lekarzy, a tembardziej u felczerów, nie wolno. Każda prostytutka, chora wenerycznie, musi być od społeczeństwa oddzielona, co jest możliwe tylko przez oddanie jej do zamkniętego szpitala. W szpitalu powinny być separatki i lepsze jedzenie dla lepszych prostytutek.

5. Należy utworzyć szpital centralny, uposażony w specyalistów i wszelkie środki i urządzenia lecznicze, dla przypadków powikłanych lub dłuższego leczenia wymagających. Oprócz tego należy tworzyć w większych miastach szpitale mniejsze lub chociażby zamknięte oddziały dla wenerycznych przy szpitalach powszechnych, prowadzone jednak przez specyalistów. Przy tych szpitalach powinny być pracownie dla wykonywania próby Wassermanna.

6. Należy rozwinąć jak najszerszą akcyę, dającą prostytutkom możność porzucenia zawodu, dając im w czasie pobytu w szpitalu możność nauczenia się jakiejś pracy i ułatwiając rozpoczęcie tej pracy po wyjściu ze szpitala przez pomoc pieniężną, zakładanie warstatu do pracy, sprzedaż produktów pracy i t. d. Koszta leczenia wenerycznie chorej powinno opłacać bezwarunkowo państwo.

Po wygłoszeniu referatu otrzymałem jeszcze z Wierzbnika odpowiedź na mój kwestyonaryusz. Wskutek tego niektóre daty ulegną zmianie, a mianowicie ogólna ilość prostytutek reglamentowanych wynosić będzie: 597. W Wierzbniku domów nierządu niema, wszystkie prostytutki mieszkają prywatnie. Narodowość, religia, poprzednie zajęcie prostytutek podane są tylko ogólnie jako polki, rzym.-kat., zarobnice. Komenda obwodowa prowadzi ewidencyę prostytutek, badanie przeprowadza lekarz powiatowy. Mikroskopowo się nie bada, prób Wassermanna nie wykonuje. Badanie i leczenie jest bezpłatne. W powiecie niema szpitali dla wenerycznie chorych.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne d. 9. października 1918

(Dokończenie).

(Dyskusya nad wykładami o grypie).

2) Kol. doc. Janiszewski przedstawił rzeczywisty przebieg epidemii w Krakowie. Jedynie pewnych dat dostarczyć może statystyka śmiertelności. Zbierano co tydzień wszystkie przypadki śmierci z powodu influenzy i zapalenia płuc razem. Otóż w pierwszym tygodniu epidemii było ich 3, w drugim 49, w trzecim 55, w czwartym 98, w piątym 87, w szóstym (13. X.—10. X.) 88. Ostatnia epidemia influenzy w r. 1890 trwała we Lwowie od 14. stycznia do 30. marca. Największa śmiertelność jest pomiędzy małemi dziećmi do 4. roku życia, a następnie u dorosłych w wieku od 20—30 lat. Od początku epidemii uderzająco mała jest śmier-

telność pomiędzy dziećmi szkolnemi pomimo bardzo licznych zachorowań. Najwięcej przypadków śmierci zdarzyło się na Kazimierzu, głównie pomiędzy tam zamieszkałą ludnością chrześciańską, następnie w Podgórzu, w śródmieściu, na Kleparzu i na Wesołej, najmniej w Łobzowie i Czarnej wsi. — Epidemia szerzy się w Krakowie, podobnie jak w całej Europie, groźnie. Z powodu kolosalnej liczby zachorowań zabrała już wiele ofiar w życiu ludzkiem. Procent jednak śmiertelności jest mały. Wobec nadzwyczajnie szybkiego szerzenia się zarazy, wielkiej wrażliwości, jaką co do niej okazuje większość ludzi, kolosalnej ilości ognisk w mieście i okolicy, nadzwyczajnie małej śmiertelności wśród dzieci szkolnych, a braku należytej opieki nad ubogiemi dziećmi poza szkołą i wobec braku korzyści, jakie zamykanie szkół w innych miastach przyniosło, magistrat dotąd szkół nie zamknął. Zamykał jedynie pojedyncze klasy, poddając izby szkolne gruntownemu oczyszczeniu. Obecnie 60% uczniów szkół średnich, a przeszło 80% dzieci szkół ludowych przebyło influenzę. Doświadczenie miejscowe z innych miast, oraz opisy epidemii 1889—1890 pouczają, że zwalczanie tej zarazy jest bardzo trudne i że więcej wskórać tu można przez stosowanie indywidualne pewnych środków ostrożności, niż przez ogólne zarządzenia władz. Obok ciągłej kontroli absencyi, zachorowań i śmiertelności dzieci szkolnych, badań bakteryologicznych w szkołach, przeprowadzano odkażanie mieszkań i rzeczy po zmarłych na influenzę; zwracano uwagę na czystość i porządek w kościołach, żłóbkach, ochronkach, kinach, teatrach, restauracyach, wozach tramwajowych i t. d. Odpowiednich zarządzeń pilnowali lekarze okręgowi. Wydano odpowiednie pouczenia dla ludności. Fizykat projektuje otwarcie szpitala dla chorych na influenzę, nie mających należytej opieki w domu i zażądał od wojskowości oddania Towarzystwu ratunkowemu oraz miejskiemu Urzędowi zdrowia dwóch krytych wozów automobilowych, oraz domagał się od wojska, by wobec panującej epidemii nie zabierało miastu lekarzy, sanitaryuszy i dezynfekcyonaryuszy. W końcu poczynił fizykat energiczne kroki o dostarczenie miastu środków leczniczych. (Streszczenie własne).

3) Kol. prof. K. Majewski: Zarówno z wykładów, jak i z dyskusyi wynika, że zachodzą pewne wątpliwości co do roli etyologicznej prątka Pfeiffera w panującej obecnej epidemii influenzy. Otóż ze stanowiska okulistyki mogę podnieść szczegół, który rzuca pewne światło na tę sprawę. Oto w ostatnich tygodniach spostrzegałem cały szereg przypadków ostrego zapalenia spojówek, rozwijającego się bądźto bezpośrednio po przebyciu influenzy, bądź też jeszcze w czasie jej trwania. Postać i etyologia tego zapalenia spojówek jest nam okulistom od dawna dobrze znana. Jestto tak zwana »conjunctivitis acuta ecchymotica«, wywołana przez prątki Koch-Weeksa. Bakterye te znajdują się w dużych ilościach w wydzielinie spojówkowej.

Tu muszę nadmienić, że ubiegłego roku mieliśmy do czynienia z prawdziwą pandemią tego zapalenia spojówek. Panowała ona nietylko u nas, ale we wszystkich prawie krajach Europy. Zapalenie to, jakkolwiek nie jest niebezpieczne i rzadko tylko wiedzie do poważniejszych powikłań, jest jednak cierpieniem bardzo przykrem i z powodu dolegliwości czyni chorego nieraz na przeciąg kilkunastu dni niezdolnym do pracy. W zimie przypadki te stały się rzadsze, a na wiosnę zdawało się, że epidemia już prawie wygasła. Dopiero w ostatnim czasie, kiedyto tak bardzo rozwielmożniła się grypa hiszpańska, zaczynają się znowu pojawiać coraz liczniejsze przypadki tego zapalenia spojówek, i to, jak się okazuje, w wielu razach w postaci powikłania lub bezpośredniego następstwa influenzy.

Wiadomo, że prątki Koch-Weeksa są to małe, cienkie gramoujemne laseczniki, które morfologicznie prawie zupełnie nie różnią się od prątków Pfeiffera, a także pod względem innych własności bardzo są do nich zbliżone, tak że już przed szeregiem lat Rymowicz wykazywał w jednej ze swych prac zupełną identyczność tych różnie nazywanych mikrobów. Wobec tego przypuszczenie, że influenza hiszpańska jest jednak wyrazem zakażenia tymi prątkami, nabiera mojem zdaniem większej mocy. Dodam wreszcie, że i w oczach zakażenie to stwarza również skłonność do wybroczyn. Występują one prawie stale, zwłaszcza pod spojówką gałki. Objaw to prawie nie spotykany w innych postaciach zapalenia spojówek. Otóż w przypadkach »conjunctivitis ecchymotica«, jakie się obecnie pojawiają, zwłaszcza w łączności z ogólnem zakażeniem grypą, wybroczyny te są szczególnie wybitne, o wiele jeszcze silniejsze od owych, jakieśmy widywali w zeszłorocznej samoistnej epidemii zapalenia spojówek Koch Weeksa. (Streszczenie własne).

4) Kol. prof. Ciechanowski: W 5 przypadkach we własnej rodzinie, z której dwie osoby przyjechały w czasie choroby trzech innych z okolic, nienawiedzonych zupełnie obecną epidemią, zauważył okres wylęgania 3-dniowy. Zauważył także wyraźne objawy zwiastunowe w postaci niedomagania, nieznacznych wzniesień ciepłoty w przeddzień poważnego zapadnięcia, co zresztą widywano i w epidemii r. 1889.

5) Kol. Blassberg odniósł na podstawie obserwowanych przypadków wrażenie, że zakażenie następuje nietylko przez stykanie się z chorym. Zdarza się bowiem nieraz w rodzinach, że w jednym dniu zapada szereg członków na influenzę. W związku z uczynionem spostrzeżeniem, że po opadach atmosferycznych nasilenie epidemii wyraźnie się zmniejsza, nasuwa się przypuszczenie, że może pył uliczny jest roznosicielem zarazka influenzy. To tłomaczyłoby także to niebywałe rozprzestrzenienie się epidemii w Europie.

6) Kol. prof. Lewkowicz: Nomenklatura tej dziś tak powszechnej choroby jest dotychczas nieustalona. L. byłby za przyjęciem nazwy »influenza«, zachowując — i tak nie polski — termin »grypa« dla spraw zapalnych dróg oddechowych, szczególnie górnych, wywoływanych przez bardzo rozmaite drobnoustroje (dwoinka Fränkla i inne). Nad etyologią obecnej epidemii przeprowadzał badania szczegółowe kol. Bujak; przemawiają one za tem, że drobnoustrój, opisany przez Pfeiffera, jest czynnikiem etyologicznym. Powikłania, spowodowane przez drobnoustroje ropne (paciorkowce), przypominają analogiczne zjawisko w płonicy. Może tu szukaćby należało drogi do leczenia surowicami (przeciwpaciorkowcowemi), aby zapobiedz przynajmniej powikłaniom, które same, a nie influenza, bywają powodem zejść śmiertelnych.

7) Kol. Kramarzyński (starszy) stwierdza na podstawie własnych spostrzeżeń, że raz przebyta influenza nie stwarza odporności przeciw powtórnemu zachorowaniu.

8) Kol. prof. Rosner spostrzegał w klinice chorób kobiecych szereg przypadków influenzy, przyczem choroba ta wybiera wśród chorych prawie wyłącznie tylko ciężarne i położnice. Stwarza to duże niebezpieczeństwo dla tych kobiet wskutek znanej symbiozy bakteryi influenzy z drobnoustrojami ropotwórczymi, niebezpieczeństwo, od którego możnaby te chore chronić szczepieniami ochronnemi przeciwko drobnoustrojom ropnym.

7) Kol. Bujak brał materyał do badania specyalnym sposobem z tchawicy, przyczem we wszystkich w klinice pedyatrycznej badanych przypadkach influenzy znalazł prątka Pfeifferowskiego.

10) Kol. Szymanowski badał bakteryologicznie zamkniętą epidemię na oddziele aresztanckim, przyczem za życia stwierdzał stale prątek Pfeifferowski, po śmierci w materyale branym z tchawicy znajdował ten drobnoustrój często, w innym materyale go nie stwierdzał.

11) Kol. T. Cybulski: Choroba hiszpańska u osesków występuje bardzo rzadko i bardzo łagodnie. U starszych dzieci zakażenia są częstsze i cięższe. C. zauważył, że język w początkowych okresach jest charakterystycznie obłożony, mianowicie bywa szarawo-aksamitny. We wszystkich spostrzeganych przypadkach zwróciło uwagę kol. C., że chorzy mieli na ciele bardzo liczne ślady pokąsań przez pchły. Gdy przypomnimy sobie sposób przenoszenia się tyfusu plamistego przez wszy, to może ślady ukłucia przez pchły nabiorą innego znaczenia, niż mają dotychczas.

12) Kol. prof. Wrzosek sądzi, że mimo przedstawień kol. Janiszewskiego szkoły należałoby zamknąć, aby usunąć choć jedną z wielu przyczyn — a zapewne przyczynę bardzo poważną — szerzenia się epidemii hiszpanki.

13) Kol. prof. Latkowski: Okres wylęgania nie zawsze bywa tak stały, jak spostrzegał kol. prof. Ciechanowski. Obok wylęgania dłuższego (5-dniowych) spostrzegał przypadki o okresie wylęgania znacznie krótszym (1—2-dniowym).

14) Prócz tego zabierali jeszcze głos koledzy Kostrzewski i Janiszewski (po raz drugi).

Posiedzenie zwyczajne d. 30. października 1918.

Przewodniczy: prezes prof. Krzyształowicz. Obecnych członków 24.

I. Protokół po odczytaniu przyjęto.

II. Na wniosek Wydziału, przedstawiony przez kol. prezesa, 1) wybrano komisyę przedwyborczą w następującym składzie: koledzy: rektor Kostanecki, prof. Maziarski, prof. Latkowski, doc. Majer, doc. Zubrzycki, Dr Walter Franciszek, Witaliński, Surzycki, Weinsberg, Hirsch Herman, Wysocki, Owsiński, Kostrzewski, Weber, Michejdzina;

2) uchwalono na sprawozdawczem posiedzeniu w styczniu

1919 zgłosić wniosek o podwyższenie wkładki rocznej do 60 koron.

III. Kol. Dr Blassberg przedstawia chorego, liczącego 48 lat, który okazuje w skórze, w tkance łącznej podskórnej i w mięśniach liczne wymacalne guzki bąblowate, o średniej wielkości dużego grochu, nad którymi skóra jest niezmieniona. Wyłączywszy możliwość tłuszczaków, nerwiaków i złogów kwasu moczowego, rozpoznał B. **rozsiane bąblowce tasiemca**, a próbne wycięcie kilku guzków potwierdziło rozpoznanie. Na dnie oczu, w układzie nerwowym i narządach wewnętrznych zmian nie ma. Członków ani jaj tasiemca w stolcu nie znaleziono. Choroba rozpoczęła się stopniowo przed 6 laty. Jest to rzadki rodzaj zakażenia się człowieka przez jaja i zarodki tasiemca, które dostały się ze stolców wprost bez pośrednictwa mięsa zwierzęcego do przewodu pokarmowego ludzkiego i rozsiawszy się po ustroju, wytworzyły bąblowce. Kol. B. widział już poprzednio jeden podobny przypadek, sekcyonowany w krakowskim zakładzie anatomo-patologicznym, a drugi w krakowskiej klinice neurologicznej, w którym stwierdzono objawy ogniskowe mózgu, wywołane przez jeden z bąblowców. (Streszczenie własne).

IV. Kol. Michejda przedstawia:

1) chorego, u którego **utracony** wskutek postrzału **palucha** prawej ręki **zastąpiono przez przeszczepienie kikuta wskaziciela** tejsamej ręki, składającego się z pierwszego członka palcowego, na kość śródręcza I. drogą operacyi plastycznej — i omawia metody plastyki palucha;

2) chorego, u którego ziarnkującą powierzchnię kikuta amputacyjnego goleni pokryto **autoplastycznie** płatem skórnym, wziętym z drugiej goleni. W obu przypadkach wynik czynnościowy jest dobry.

V. Kol. Hładij przedstawia:

1) **protezę** na amputowaną kończynę górną. Proteza ta aczkolwiek zaledwie przed 8 miesiącami została wydana choremu, znajduje się w tak lichym stanie, że o jej użyciu — nawet dla celów kosmetycznych — mowy niema; kol. H. nawiązuje do tego szereg krytycznych uwag, dotyczących zaopatrywania inwalidów w protezy;

2) chorego 35-letniego po **resekcyi żołądka** z powodu **raka odźwiernika**, z czem kol. H. łączy omówienie metod resekcyi żołądka.

Sekretarz doroczny Dr Michejda.

Notatka słownikowa

prof. Browicza.

szkliwiak, Adamant(om)inom, Emailloid.
obsadka, imadło żegadłowe, Aetzmittelträger.
od(prze)nosiciel chorych, Krankenträger.
pociąganie nosem, schnüffeln.
kopystka rurkowata, Röhrenspatel.
niedodma wchłonna, Resorptionsatelektase.
wchłonny, resorbierbar.
paciorkowce, Reihenkokken.
odradowy, radiogen.
ropienie śledziony, pyosplenitis.
opatrunek proszkowy, Pulververband.
duchowy, psychogen.
opaska załamywana, bandage renversé.
skalisty, wapnisty, petrosus.
leczenie dyetetyczne, Phagotherapie.
rozpad komórek żernych, phagolysis.
leczenie promienistością, Aktinotherapie.
jad ropuszy, Phrynolysin.
jad pszczelny, Bienengift.
jad pajęczy, Arachnolysin.
trucizna roślinna, Phytotoxin.
kurczenie się plazmy, plasmolysis.
wadliwe rogowacenie, parakeratosis.
odporność ogólna, wszechodporność, Panimmunitat.
wy(na)macalny, palpabel.
bolak alepski, Orientgeschwür.
odczyn oczny, Ophthalmoreaktion.
wywoływanie puchliny, Oedemisierung.
szpital tymczasowy, Notspital.
nauka o odurzaniu, narcologia.
płukadło nosowe, Nasenspüler.
trucizna nerwowa, Nervengift.
początek miesiączkowania, menarche.
zwyrodnienie, zmiana wyrodniąca nerek, Nephrose.

Wiadomości bieżące.

Kraków. W ostatnich tygodniach szerzy się w Krakowie coraz silniej dur osutkowy.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich w grudniu 1918:
Gazeta lekarska Nr 48.—50.: Wejnert: Mikołaj Rejchman (wspomnienie pośmiertne) (48). — Ciechanowski: Nagłe zadania na polu zdrowia publicznego (48). — Goldflam: O uleczalnej postaci zespołu Brown-Sequarda (dok. 48—49). — K. Zieliński: Dalszy przyczynek do stosowania płynu mózgowo-rdzeniowego w celach leczniczych w tyfusie wysypkowym i innych chorobach zakaźnych (49—50). — Korybut-Daszkiewicz: Protargol jako środek zapobiegający przeciw influenzy (49). — Landau A.: O wczesnem leczeniu grypy t. zw. hiszpańskiej zapomocą surowicy przeciwpaciorkowcowej (50).

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.